



Kontinuierliche Rezertifizierung von Fußbehandlungseinrichtungen als Instrument zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität und Implementierung einer regionalen interdisziplinären Vernetzung

Fragestellung:

Welcher längerfristige Nutzen läßt sich aus jährlich erhobenen Evaluationsdaten ziehen? Welche Veränderungen sind aus der Entwicklung der Ergebnisse von 2004-2006 abzulesen? Wie wirkt sich eine regionale Vernetzung auf die Behandlungsqualität aus?

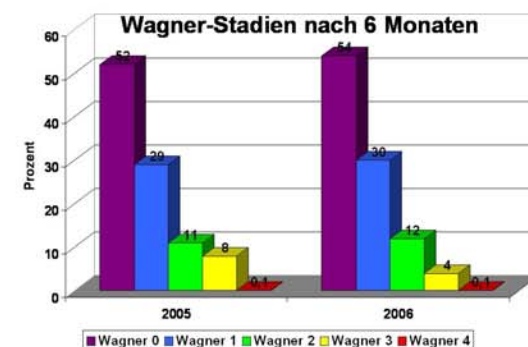
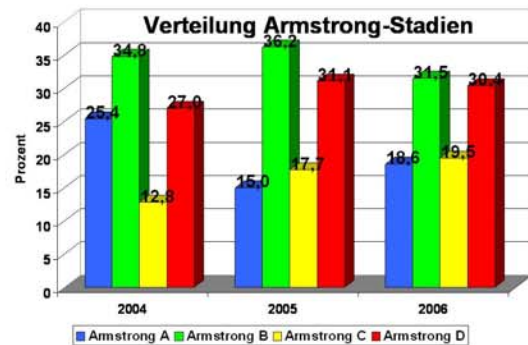
Methodik:

Gemäß den Qualitätsrichtlinien für Fußbehandlungseinrichtungen der AG Fuß ADE (Aachen 2001) werden jährlich Rezertifizierungsdaten erhoben und die Evaluation von 2004 bis 2006 bezüglich Wagner/Armstrong Klassifikation und Komplikationen bei Einschluss und nach 6 Monaten verglichen (2004: 12 Zentren, 360 Fälle; 2005 17 Zentren, 510 Fälle; 2006 22 Zentren , 680 Fälle).

Ergebnisse:

94% (638 Fälle) konnten aktuell ausgewertet werden. Bei Einschluss waren 2006 Armstrong A 18,6% (2004: 25,4%, 2005: 15%), Armstrong B 31,5% (2004: 34,8%, 2005: 36,2%), Armstrong C (2004: 2,8%, 2005: 19,5%), Armstrong D 30,4% (2004: 27%, 2005: 31,1%). Als Wagner 1 wurden 2006 42% klassifiziert (2004: 43%, 2005: 33%), Wagner 2 34% (2004: 25%, 2005: 32%), Wagner 3 17% (2004: 25%, 2005: 30%), Wagner 4 7% (2004: 7%, 2005: 5%). Wagner 5 lag stets unter 1%. Nach 6 Monaten waren 2006 54% der Ulcera abgeheilt (2005: 52%), Wagner 1 30% (2005: 29%), Wagner 2 12% (2005 11%), Wagner 3 8% (2005 4%), Wagner 4 0,1% (2005: 0,1%).

Die Minoramputationsrate lag bei 21,6% (2005: 17,1%), die Majoramputationen bei 3% (2005: 1,3%) und die Todesfälle bei 6,6% (2005: 2,6%).



Schlussfolgerung: Trotz steigender Fallzahlen und einer gestiegenen Zahl von Fußbehandlungszentren konnten die Abheilungsraten noch weiter verbessert werden. Die Fortbildung zur Diagnostik und Therapie seit 2004 haben nachhaltig zu einer frühen Identifikation von Gefäßpatienten geführt. Eine Angiopathie liegt bei 50% der Fußpatienten vor, die Amputationsraten sind deutlich niedriger als in der Gesamtpopulation. Bei nahezu flächendeckender Versorgung mit zertifizierten Fußbehandlungszentren in Rheinland-Pfalz spiegelt dies die funktionierende Kooperation mit den diagnos-tischen und revascularisierenden Zentren wider. Die Komplikationen wie Minor-, Majoramputationen und Todesfälle sind im Verlauf insgesamt etwas angestiegen, zeigen sich aber kongruent zu den Daten von Lobmann et al. aus 2003. Nur 28,2% der Patienten werden stationär versorgt, der Großteil wurde ambulant in den zertifizierten Fußambulanzen mit definierten Kooperationspartnern behandelt. Dies zeigt, dass durch hochspezialisierte ambulante Einrichtungen stationäre Aufnahme vermieden werden können. Vor allem die Multimorbiden mit komplizierten Fußbefunden wurden stationär behandelt, deshalb lag hier die Mortalität doppelt so hoch als in der Gesamtgruppe. Spezialisierte Fußstationen ergänzen das Versorgungskonzept wirkungsvoll. Diese regionale Erhebung belegt, dass durch intensive interdisziplinäre Vernetzung und regelmäßigen Evaluationsdruck die Behandlungsqualität auf einem hohen Niveau festgeschrieben werden kann.

Kontakt:

Dr. med Sibylle Brunk-Loch
Diabetes Schwerpunktpraxis
Flugplatzstr. 2,
55743 Idar-Oberstein
Phone: +49-6781-508162
Fax: +49-6781- 5626888
E-Mail: dr.brunk-loch@t-online.de

Dr. Behnke, *Neuwied*
Dr. Geiß, *Mainz*
Dr. Jung, *Simmern*
Dr. Kröll, *Koblenz*
Dr. Maxeiner, *Bosenheim*
Dr. Schulze, *Pirmasens*
Dr. Stolz, *Pirmasens*
Dr. Tönges, *Bernkastel-Kues*

Teilnehmende Fußambulanzen:

Dr. Britsch, *Landau*
Dr. Hartmann, *Worms*
Dr. Kress, *Neustadt*
Dr. Küstner, *Nieder-Olm*
Dr. Oser, *Bernkastel-Kues*
Dr. Segiet, *Speyer*
Dr. Stritzke, *Neuwied*
Dr. Brunk-Loch, *Idar-Oberstein*
Dr. Hentschel, *Neuwied*
Dres Hinck/Reichert, *Landau*
Dr. Leser, *Zweibrücken*
Dr. Schilling, *Wittlich*
Dr. Stemler, *Ludwigshafen*
Dr. Teichmann, *Ludwigshafen*